Rok XXVI. Kraków, 11 Czerwca 1887. Nr. 24.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka, dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny. 36

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. Przyczynek do kazuistyki polipów spojówki oka.

Podał
Dr. med. Konrad Rumszewicz w Kijowie.

Polipy należą, jak wiemy, do najłagodniejszych nowotworów spojówki. Godném jest uwagi, że nie wszystkie jéj części są równie często przez nowotwory nawiedzane. Uprzywilejowane miejsce pod tym względem zajmuje rąbek spojówki, w którego okolicy najczęściéj powstają złośliwe nowotwory i ztąd szerzą się ku spojówce lub też ku rogówce. Hasner utrzymuje, że polipy spojówki o wiele są pospolitsze, niżbyśmy wnosić mogli z nielicznych stosunkowo opisów. Pod ogólną nazwą polipów opisują najrozmaitsze utwory, byle szypułkowate; Szokalski jednak (Wykład chorób przyrządu wzrokowego 1870) słuszną robi uwagę, że nazwę polipów najwłaściwiéj byłoby nadać tylko nowotworom, które odpowiadają tak zwanym polipom śluzowatym innych błon śluzowych W tym razie *(Graefe u. Saemisch Handb. d. gesammt. Augenheilk., Krankh. d. Conjunct.* str. 147) są one miękkie, barwy bladoróżowéj, kształtu najczęściéj gruszki, powierzchnię mają gładką, lub téż przedstawiają się jak kalafijor. Co do budowy bynajmniéj się téż nie różnią od polipów śluzowatych na innych błonach. Łodygę stanowi zbita tkanka łączna, która wchodząc do istoty polipa rozgałęzia się w luźnéj jego tkance, dopomagając zarazem do utworzenia licznych próżni, ciecz zawierających. Niekiedy znów ilość zbitéj tkanki łącznéj o tyle przeważa, że polipy mają własność włóknistych.

Najobszerniéj o polipach spojówki traktuje Fabre w swéj rozprawie *Des polypes de la conjonctive* (*Thèse. Paris* 1878). Zebrał on uprzednio opisane przypadki w liczbie 14 i dodał 10 nowych. Odróżnia on 2 rodzaje polipów: samodzielnie powstałe i urazowe, te ostatnie zaś powstają bądź w skutek zranienia, bądź też w skutek obecności ciał obcych. Co się tyczy miejsca przyczepienia polipów, to w 3ch przypadkach przyczepiały się one do spojówki w okolicy kąta zewnętrznego oka, w 2 wewnętrznego, w 3 do załamka, w 10 do spojówki chrząstki, w 4 do mięska łzowego i fałdu półksiężycowego, w 2 do spojówki gałkowéj, w 1 do brzegów powiek (w tym przypadku znajdowały się one na obu oczach). Wreszcie w przypadku spostrzeganym w klinice Abadi'ego, wnosząc z opisu, chodziło o narośle powstałe na gruncie zwyrodnienia skrobiowego spojówki. Co do rozmiarów, dochodzić mogą polipy do 1 cm., nawet do wielkości orzecha laskowego. Naczyń krwionośnych zwykle bywa niewiele, wyjątek stanowi tylko przypadek Weckera, w którym krwotoki następowały już po lekkiém dotknięciu polipa. Po usunięciu polipów recydywy nie spostrzegano, wyjątek stanowią tylko 2 przypadki Arlta, w których recydywy następowały wielokrotnie, w jednym przypadku w ciągu 1½, w drugim w ciągu 2 lat. Co się tyczy budowy drobnowidowéj, to może ona być rozmaitą. Badania dokonano tylko w 10 przypadkach. Najczęściéj pod względem budowy polipy przypominały przerosłe brodaweczki spojówki, nadto były tu ziarniniaki, włókniaki lub włókno-mięsaki, w jednym przypadku włókniak torbielowaty, w innym znów nowotwór do chrząstniaka podobny.

Przytoczę teraz 2 własne przypadki.

1. A. P., 45-letni włościanin, w maju roku zeszłego przełażąc w ciemną noc przez płot, uczuł, że go coś silnie ukłuło w prawe oko. Nazajutrz oko było podrażnione, wezwana w celu porady baba spostrzegła cienką bardzo gałązkę w oku utkwioną, lecz nie odważyła się wyciągnąć jéj z oka, z obawy, jak twierdziła, by nie wyciekło. Gałązka pozostawała w oku do połowy lipca, w którym to czasie wyjął ją odważniejszy cyrulik. Jakkolwiek podrażnienie znacznie się zmniejszyło, jednakże nie ustąpiło zupełnie, w parę zaś miesięcy później P. dostrzegł, że od czasu do czasu prawe oko zalegała „skórka," która mu przedmioty zakrywała. Widziałem chorego po raz pierwszy w grudniu r. z. Powieki były prawidłowe, w kącie wewnętrznym oka dość obfita wydzielina, spojówka powłok i załamków przekrwiona, na rogówce

ku górze i ku wewnątrz rana przybłonkowa wielkości 1 mm., obok której brzegu znajdujemy 3 drobne naczynia. Gdy chory oko ku górze zwróci, łatwo się przekonać, że górną połowę rogówki przykrywa jakby płaski miękki grzybek, mający średnicy około 3 mm., barwy blado-różowéj a osadzony na szypułce grubości zaledwie 0,5 mm., która to szypułka przyczepia się do załamka w odległości 4 mm. od górnego punkcika łzowego. Ująwszy grzybek za pomocą szczypczyków, odciąłem go nożyczkami (krwotok był nieznaczny), obnażone zaś miejsce przyżegałem przez 3 dni złagodzonym kamieniem piekielnym.

Badanie drobnowidowe wykazało w szypułce polipa 3 cienkie naczynia krwionośne, z których każde, po wejściu do istoty polipa dzieli się niezwłocznie na wiele drobnych gałęzi, tak, iż w końcu powstaje siatka naczyń krwionośnych włosowatych o szerokich pętlach. Dokoła naczyń znajduje się luźna tkanka łączna, bliżéj zaś powierzchni polipa tkanka gruczołowata. Przybłonek wielowarstwowy stanowi ciąg dalszy przybłonka spojówki, komórki głębokiéj warstwy mają kształt sześcienny, powierzchowne zaś są zupełnie płaskie.

2. Drugi przypadek naprzód z tego względu zasługuje na uwagę, że polip był przyczepiony do samego rąbka spojówkowego. Coś podobnego miało miejsce w pierwszym przypadku Fabre'a, (l. c. str. 8), tylko tam polip rozwinął się po operacyi zezowatości. Starozakonny J. N. z Podola, 38-letni, przed trzema laty spostrzegł „czerwone skałki" w kątach wewnętrznych, „bielma na źrenicach" zauważył przed rokiem. Były to mięsiste skrzydliki w obu oczach, ku wewnątrz położone. Na prawém oku ostry wierzchołek skrzydlika zajmował tylko 1 mm. kwadratowy powierzchni rogówki, na lewém dzielił się on na troje i zajmował część powierzchni rogówki, mającą szerokości 3 mm., wysokości około 4 mm. W miejscu rąbka spojówki, odpowiadającém górnemu brzegowi wierzchołka skrzydła, przyczepia się za pomocą szypułki, mającéj niespełna 0,5 mm. grubości, polip kształtu gruszki. Długość jego wynosi 8 mm., grubość nieopodal końca dolnego około 3 mm. Tak więc przykrywa on część skrzydlika, dzieląc go jakby na 2 części, rogówkową (wierzchołek) i spojówkową. Barwa polipa różowo żółta, jest on miękki, przy ruchach gałki zmienia ciągle swoje położenie. Rzeczą godną jest uwagi, że mimo tak znacznych rozmiarów nowotworu podrażnienie oka wcale znaczném nie było.

Skrzydlik odsunąłem następnie ku mięsku łzowemu, równocześnie wyciąłem polipa. Gdy doszedłem do miejsca przyczepienia polipa, chcąc przeciąć szypułkę jak najgłębiéj, obawiając się zaś oderwać ją bądź od polipa, bądź też od podstawy, odciągnąłem, o ile to możebném było, od gałki otaczające szypułkę części skrzydlika i dopiero wtedy osobno przeciąłem szypułkę razem z tkanką otaczającą. Krwotok wcale nie był obfity. Ze względu na znaczną szerokość wierzchołka skrzydlika, wykonałem po obu stronach cięcia boczne, brzegi zaś spojówki zbliżyłem za pomocą trzech jedwabnych szwów. Rana zagoiła się zupełnie prawidłowo przez zrośnienie doraźne. Po upływie 2 tygodni spojówka zupełnie zbladła, na rogówce pozostało bardzo nieznaczne zamglenie obwodowe.

Badanie drobnowidowe wyciętego polipu wykazało: Jest on kształtu gruszki, zupełnie miękki, przybłonek ze skrzydlika przechodzi na niego bezpośrednio, bynajmniéj nie zmieniając swych cech właściwych. Komórki warstw głębokich były też stożkowate, średnich warstw najpierw okrągłe, późniéj zupełnie płaskie, wreszcie komórki najbardziéj zewnętrznych warstw częstokroć były jakby zrogowiałe, przypominały zatém raczéj przyskórek. Bezpośrednio pod przybłonkiem znajdowała się luźna tkanka łączna, zawierająca komórki płaskie i bardziéj obfitująca w okrągłe, głębiéj zaś nieco warstwa naczyń przeważnie grubych i o grubych ścianach. W środku polipa znajdował się obszerny torbiel, bez żadnéj zgoła treści. Ścianę jego wyściełał przybłonek wielowarstwowy. Głęboką warstwę przybłonka stanowiły komórki płaskie, daléj ku zewnątrz okrągłe, a wreszcie stożkowate. Przez szyjkę polipa wchodziły dość grube naczynia krwionośne i pnie nerwowe.

Ku wewnątrz od warstwy naczyń luźna tkanka łączna naczyń wcale prawie nie zawierała, w tkance jéj było jednak komórek okrągłych znacznie mniéj niż pod przybłonkiem zewnętrznéj powierzchni polipa. Daléj ku wewnątrz, ku ścianie torbiela środkowego, tkanka łączna znów bardziéj obfitowała w komórki okrągłe. Niedość na tém: pomiędzy zewnętrzną powłoką a torbielem środkowym w ścianie polipa znajdowały się liczne drobniejsze torbiele, które właściwie stanowiły raczéj przerwy w tkance, ściany też ich wyściełał tylko śródbłonek (patrz rysunek).



W jaki sposób mógł powstać torbiel środkowy? Badając wszystkie przekroje z polipa otrzymane, na wielu z nich widziałem, że przybłonek torbiela tworzył ku górze jakby czopek, który wchodził do saméj szyjki polipa. Widzieliśmy więc tu mniéj lub więcéj to samo, co spostrzegamy po wgłobieniu blaszki rogowéj przy rozwoju soczewki oka u zapłodka. Przypuszczam więc że i torbiel powstał w ten sam sposób, w jaki powstaje pęcherzyk soczewkowy u zapłodka, mianowicie, że przybłonek został wgłobiony do środka polipa, czego zresztą dowodzi już samo ułożenie jego warstw.

II. W sprawie techniki operacyjnéj przy bocznéj faryngotomii celem wydobycia nowotworów migdałka.

Podał
Prof. Dr. A. Obaliński w Krakowie.

W obec faktu, że resekcyje połyku celem usunięcia nowotworów tamże usadowionych należą jeszcze do rzadko-

ści, dalej, że metody do tego używane jeszcze nie są zupełnie ustalone, gdyż prawie każdy z dotychczas operujących postępował według swojéj lub przynajmniéj przez siebie zmodyfikowanéj metody, uważam każdy przyczynek na tem polu za nader ważną zdobycz i z tego powodu pozwalam sobie i mój przypadek, jakkolwiek odosobniony, podać do publicznéj wiadomości a to tembardziéj, ile że on daje mi sposobność do poczynienia uwag nad dotychczasowemi metodami.

Franciszek Wójcik lat 49 liczący wieśniak z okolic Proszowic zgłosił się z końcem marca b. r. do Dra. Pieniążka, docenta laryngologii, celem zasięgnięcia porady z powodu choroby gardła trwającéj już od kilku miesięcy a objawiającéj się pełnością w gardle i bardzo przykrą dusznością, osobliwie podczas snu, który z tego powodu już od kilku tygodni zaledwie chwilami może przyjść do skutku; łykanie odbywa się według podania dobrze. Kol. Pieniążek skonstatowawszy za pomocą laryngoskopu, że guz, który wolnem okiem spostrzedz się dawał między łukami strony prawéj, sięga w dół aż do nagłośni i fałdu nagłośnio-nalewkowego, skutkiem czego nagłośnia zbacza w lewo i jest podkowiasto wygiętą, uważał guz ten za nowotwór złośliwy a mianowicie za mięsak i przyprowadził tego chorego do mnie celem wspólnéj narady, czy guz ten nie da się usunąć jeszcze drogą operacyjną. Stwierdziwszy w gardle stan dopiero co opisany a nadto i tę okoliczność, że kilka gruczołów limfatycznych okazało się na szyi pod prawym kątem szczęki dolnéj znacznie powiększonych, skłaniałem się więcéj do rozpoznania raka w migdałku, lecz zarazem oświadczyłem gotowość usunięcia go za pomocą operacyi, na którą pacyjent z wielką zgodził się ochotą.

Nim przystąpiłem do rękoczynu, wypadało mi się rozpatrzeć w metodach, które dotąd w tym celu były używane. Tu przedstawił mi się następujący wybór:

1) Dawniejsze cięcie Langenbecka, t. j. od kąta ust ukośnie przez szczękę w tył i ku dołowi aż do wysokości chrząstki tarczykowéj, naturalnie z przepiłowaniem szczęki dolnéj. To cięcie mi nie odpowiadało z powodu, że przez nie otwiera się jamę ust, którą pragnąłem ile możności oszczędzić.

2) Późniejsze cięcie Langenbecka czyli właściwe faryngotomijne: od połowy trzonu szczęki dolnéj w koło rożka gnyku a następnie wzdłuż przedniego brzegu schylacza głowy aż do wysokości chrząstki obrączkowéj. I to cięcie nie odpowiadało wymaganiom także z powodu otwarcia jamy ustnéj.

3) Cięcie Gussenbauera wzdłuż przedniego brzegu schylacza głowy od wyrostka sutkowego aż do pierwszych pierścieni tchawicowych wydało mi się tutaj nie wystarczającem, gdyż ono odsłania przeważnie dolną połowę połyku.

Po wykluczeniu tych trzech cięć pozostały mi do rozporządzenia jeszcze dwa a mianowicie 4) cięcie Kochera, które jest właściwie połączeniem cięcia drugiego Langenbecka z cięciem Gussenbauera i równie ma tę wadę, iż trzeba przy niem otworzyć jamę ust; nareszcie 5) cięcie Mikulicza które ma zaletę wspólną z cięciem Gussenbauera, t. j. że przy niem nie otwieramy jamy ustnéj, a nadto tę korzyść, że przez przepiłowanie szczęki tuż po nad kątem jéj i wyłuszczenie części stawowéj téjże otrzymujemy znakomity przystęp do jamy połyku.

Gdyby nie ta ostatnia okoliczność, byłbym się bezwarunkowo oświadczył za tem ostatniem cięciem, lecz powody, dla których Mikulicz dodał wyłuszczenie przepiłowanéj gałęzi szczęki dolnéj, a mianowicie, aby w razie rozszerzania się nowotworu ku górze i konieczności wyjęcia części sąsiadujących ze stawem dolnoszczękowym zapobiedz możliwemu zesztywnieniu tegoż stawu, nie bardzo mi trafiły do przekonania i wątpię, czy który z chirurgów przyjmie tę metodę. Zdawało mi się bowiem, że wszystkie korzyści téj metody dadzą się osiągnąć w inny sposób z pominięciem téj zdaniem mojem znacznéj niekorzyści, t. j. wyłuszczenia gałęzi szczęki dolnéj. Kazuistyka dotychczasowa Kochera i Genzmera poucza nas, że wyjęcie bardzo rozległych, na łuki i korzeń języka rozszerzonych nowotworów migdałka nie pociągnęło za sobą zesztywnienia stawu dolnoszczękowego; a gdyby to w którym przypadku rzeczywiście zagrażało, to założenie sztucznego stawu w miejscu przepiłowania zapobiegłoby snadnie złemu, jak ono zapobiega w przypadkach sztywności tegoż stawu z innych przyczyn wynikłéj.

Dlatego też obmyśliłem sobie sposób postępowania łączący w sobie wszystkie korzyści metody Kochera i Mikulicza a zarazem usuwający tychże niekorzyści. Od Kochera zapożyczyłem się co do cięcia kątowatego, gdyż ono wydało mi się najpraktyczniejszem, tylko przeniosłem kąt rany nieco wyżéj tak, aby przepiłowanie szczęki odbyło się w miejscu przez Mikulicza wskazanem, t. j. na 1 ctm. powyżéj kąta szczęki dolnéj. Tym sposobem można operować spokojnie i swobodnie bez otwarcia jamy ust, otwiera się jamę połyku na samym końcu a zatem uniknąć można tracheotomii i tamponady tchawicy a mimo to zeszyć można napowrót przepiłowane połowy szczęki dolnéj szwem srebrnym. Obawy Mikulicza co do niezrastania się równego szczęki zdawały mi się płonnemi w obec faktu, że przepiłowujemy szczękę tuż po nad kątem, przez co sprawiamy, że każda część przepiłowana zaopatrzoną jest w silny mięsień do żwania przeznaczony, jedna bowiem unoszoną będzie przez żwacz a druga przez mięsień skroniowy, co zapobieże rozchodzeniu się przepiłowanych a następnie zeszytych połów.

Nie ulega wątpliwości, że wszystkie te korzyści otrzymamy także cięciem podanem przez Mikulicza, jeżeli w metodzie jego wyrzucimy tylko wyłuszczenie gałęzi dolnoszczękowéj a natomiast dodamy zeszycie kości przepiłowanych i początkowo tak postąpić zamierzałem, lecz wolałem dodać do podłużnego cięcia wzdłuż przedniego brzegu schylacza wykonanego drugie od kąta szczęki dolnéj ku niemu prostopadle zchodzące, raz, żeby módz dobrze hakami przepiłowane kości rozsunąć i przystęp do połyku sobie ułatwić a powtóre, aby jak najmniéj części miękkie do około przepiłować się mającego miejsca rozciągać a przez to nieudanie się rychłozrostu wykluczyć.

Czy metoda ta teoretycznie pomyślana sprawdziła się w praktyce, niech rozstrzygnie dalszy przebieg.

W dniu 1-go kwietnia b. r. przystąpiłem przy współudziale Doc. Dra. Pieniążka i Drów Mężyka, Dobruchowskiego, Szymańskiego, Sroczyńskiego i Doktoranda K. Merhauta z Pragi do operacyi, którą rozpocząłem od narkozy zwykłą drogą, gdy jednak pacyjent zaraz przy pierwszych objawach uśpienia zaczął się w przerażający sposób zaduszać i to jeszcze w wyższym stopniu niż w śnie zwyczajnym, zmuszony byłem wykonać tracheotomiję i tą drogą do skutku doprowadzić narkozę; przy téj sposobności zastrzegam się najwyraźniéj, że tracheotomija tym razem wywołaną była tylko wielkością i szczególniej-

szem położeniem nowotworu. Następnie wykonałem cięcie wzdłuż przedniego brzegu m. schylacza głowy od wyrostka sutkowego aż do wysokości chrząstki obrączkowéj, dostałem się tędy do wielkich naczyń szyjnych, które odsunąłem hakiem na zewnątrz a wyłuszczywszy kilka gruzołów naciekłych wielkości jaja gołębiego i większych, podwiązałem tętnice językową i dolnoszczękową a w końcu przeciąłem mięśnie dwubrzuszny i rylcognykowy. Teraz poprowadziłem cięcie drugie pod kątem począwszy od zetknięcia się górnéj $^1/_3$ ze średnią cięcia poprzedniego ku kątowi szczęki dolnéj, którą odsłoniwszy z części miękkich przepiłowałem tuż po nad uczepieniem m. żwacza nie otwierając wcale jamy ust. Po rozciągnięciu hakami obu połów przepiłowanéj szczęki i obu brzegów pierwszéj rany odsłoniłem sobie najdokładniéj boczną ścianę połyku a zarazem i tkwiący w niéj obrzęk twardy wielkości jaja gęsiego. Aby go lepiéj uwydatnić wypchał go kol. Pieniążek wprowadzonym przez jamę ust palcem wskazującym, poczem z łatwością go okroiłem i wydobyłem. Krwotok był w całości bardzo mały a do połyku dostało się zaledwie parę kropel. Przepiłowaną szczękę zespoiłem dwoma drutami srebrnemi a pokrywającą ją ranę poprzeczną trzema szwami węzełkowemi, zaś ranę podłużną zostawiłem niezeszytą, wprowadziłem przez nią dren grubości palca i tak długi, że jednym końcem leżał w żołądku a drugim sterczał za uchem a zresztą wytamponowałem ją 20% gazą jodoformową. W ciągu całéj operacyi, która z powodu trudności przy wyłuszczaniu naciekłych licznych gruczołów trwała przeszło półtoréj godziny, spał chory doskonale pod wpływem chloroformu wprowadzonego przez kaniulę.

Z przebiegu dalszego mam do zanotowania, że kaniulę zostawiono w tchawicy przez dni sześć, że odżywianie płynami za pomocą drenu wprowadzonego przez ranę do żołądka, odbywało się przez dni dziesięć, poczem chory zaczął się odżywiać drogą naturalną pomimo, że początkowo część pokarmów wydobywała się na zewnątrz raną, która przy tamponadzie gazą jodoformową szybko wypełniała się ziarniną i tak się zmniejszała, iż chory mógł po pięciu tygodniach jako zupełnie wyleczony i z dobrze utrzymaną funkcyją szczęki dolnéj zakład opuścić.

Tak więc przypadek ten stwierdził moje przypuszczenia teoretyczne, t. j. że cięciem w powyższy sposób wykonanem dostać się możemy wygodnie do górnych części połyku celem wycięcia z niego nowotworu, że odbyć się to może bez równoczesnego otwarcia jamy ust a w danym razie i bez otwarcia dróg oddechowych a w końcu, że w ten sposób przepiłowana szczęka dolna zrasta się szybko i bez narażenia swéj funkcyi.

Dlatego też śmiało polecić mogę szanownym kolegom kątowate cięcie według mojego podania jako najodpowiedniejsze do otwarcia a właściwie resekcyi połyku w górnéj jego części przyznając zarazem, że w razie równoczesnego zajęcia przez nowotwór dna jamy ustnéj najlepszem będzie drugie czyli faryngotomijne cięcie Langenbecka, zaś do wydobycia nowotworów umieszczonych w dolnych częściach połyku wystarczy cięcie Gussenbauera.

W końcu dodać winieniem, że badanie drobnowidowe wykazało w wydobytym guzie utkanie mięsakowe (*sarkoma parvicellulare*), co także należy do rzadkości, gdyż migdałki przeważnie ulegają zwyrodnieniu rakowatemu. Przed operacyją przemawiała wielkość guza za mięsakiem, lecz licznie zajęte gruczoły limfatyczne kazały nam raczéj rozpoznawać zwyrodnienie rakowe.

III. O hypnotyzmie ze stanowiska fizyjologicznego.

Napisał **Prof. Dr. N. Cybulski.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 23).

Nareszcie muszę jeszcze wspomnieć o jedném doświadczeniu, które wykonano w sposób następujący: Na trzech kartkach, osoba trzecia napisała, co p. K. miał wykonać w stanie pohypnotycznym, przytém K. miał wybrać sam tylko jednę z tych kartek tak, że ani ja, ani ta trzecia osoba nie wiedzieliśmy, co właściwie miał hypnotyk wykonać. Hypnotyk wybrał propozycyję, że po obudzeniu się ma włożyć futro jednéj z obecnych osób, znajdujące się w przedpokoju, wejść w futrze do pokoju, w którym się znajdował posąg Światowida, pocałować go i przed nim mieć wykład o krążeniu krwi. P. K. nietylko wykonał wszystkie te czynności, lecz, co najbardziéj jest charakterystyczne, że prawie przez dziesięć minut mówił o prawach krążenia cieczy w rurach zupełnie logicznie i dokładnie i że po obudzeniu zupełném oświadczył, iż odczytu tego zupełnie nie układał, to jest, nie myślał o tém co i jak ma mówić, lecz myślał tylko, że ma mówić o krążeniu krwi. Podobne doświadczenia z samopoddawaniem udały się także u drugiego hypnotyka p. M., który w skutek samopoddawania wywoływał u siebie halucynacyje.

Z przytoczonych doświadczeń widzimy, że nietylko myśl hypnotyka o pewnéj rzeczy, powzięcia pewnego zamiaru, może wywołać pewne zmiany w zachowaniu się jego w stanie hypnotycznym lub pohypnotycznym, lecz że na to mogą wpłynąć także i poprzednio zdobyte przez hypnotyka wiadomości, jeżeli one są skojarzone z czynnością zamierzoną, jakto np. było podczas wykładu p. K. o krążeniu krwi.

Podobne znaczenie ma wychowanie hypnotyczne i imitacyja. Binet i Féret [30]) podali szereg doświadczeń, w których magnes wywoływał u hypnotyków transfert, t. j. przenoszenie się z jednéj połowy ciała na drugą skurczów, porażeń, znieczulenia, halucynacyj węchu, słuchu, wzroku, smaku, dotyku, letargu i katalepsyi. Jakkolwiek sama metoda doświadczeń i oświadczenie autorów, że siła magnesu a nawet jego odległość nie ma wpływu na wynik badania, już z góry budzą pewną wątpliwość co do przyczyny obserwowanych zjawisk, to jednak istnieje w Paryżu cała szkoła, która przyznaje rzeczywistość wpływu magnesu. Bernheim (l. c. 97) powtarzając te doświadczenia w Nancy z początku nie mógł stwierdzić najmniejszego objawu działania magnesu, lecz gdy pewnego razu poddał hypnotyczce w stanie hypnotycznym, iż kontraktura jednéj ręki ma się pod wpływem magnesu przenieść na drugą, od tego czasu wszystkie doświadczenia z transfertem poczęły się udawać nietylko u téj choréj, lecz i u innych, które przy tych doświadczeniach były obecne, przytém można było wywołać transfert nietylko z ręki na rękę, lecz również i z ręki na nogę i z nogi na rękę. Ten sam wynik otrzymał Bernheim i przy badaniu w stanie hypnotycznym łokalizacyi czynności mózgowych. Niektórzy bowiem autorowie dowodzili, iż naciskanie ręką tych lub owych części czaszki wywołuje porażenie téj części mózgu, która leży pod miejscem ucisku. W ten sposób naciskając w okolicy czołowéj prawéj lub lewej można wywołać porażenie górnych lub dolnych odnóg, jakoby w skutek porażenia ośrodków psychomotorycznych. Naciskając zaś w okolicy le-

wego dolnego czołowego zwoju można wywołać afazyję. Doświadczenia tegoż samego Bernheima wykazały, że i tu rzecz się ma tak samo jak i przy transfercie. Jeżeli badany sam wie, co ma nastąpić lub widzi przedtém, co występuje u innych przy pewnych manipulacyjach hypnotyzera, to wypadek bywa dodatni, w przeciwnym zaś razie zawsze ujemny. Daléj Binet i Féret podają, jakoby obraz wywołany w skutek poddanéj halucynacyi, przypuśćmy obraz nieistniejącéj świecy na stole, zachowuje się optycznie względem oka hypnotyka zupełnie tak samo jak przedmiot realny, t. j. może być zwiększany i zmniejszany za pomocą soczewek, podwajany lub odchylony za pomocą pryzmatu itd. Prócz tego ciż sami autorowie dowodzą, że jeżeli na krążku białym, który może się obracać około pionowéj osi, poddaje się na pewnych odcinkach barwy dopełniające, to podczas obracania się tego krążka hypnotyk otrzymuje wrażenie barwy złożonéj.

Bernheim powtarzając te doświadczenia wykazał, że zjawiska te są również wynikiem poddawania albo samopoddawania, przyczém stwierdził rzeczywiście zadziwiającą pod tym względem zdolność wnioskowania u hypnotyków. Dla doświadczeń pierwszéj kategoryi urządzono dwie lunety zupełnie jednakie, z których jedna dawała możność widzenia przedmiotów tylko pojedynczo, druga podwójnie lub poczwórnie. Już podczas pierwszych doświadczeń B. zauważył, że hypnotycy nie zawsze zgadywali, chociaż w ogóle, jeżeli obraz poddany miał być widziany w pokoju, bardzo często przez pierwszą lunetę widzieli pojedynczo, przez drugą podwójnie lub poczwórnie i nawet wtedy, gdy obraz poddany miał być widziany na ścianie jednostajnie zabarwionéj. Jeżeli jednak obraz poddany miał być widziany nie w pokoju lecz wprost w przestrzeni, np. wysoko w powietrzu balon, to hypnotycy zawsze (przez obie rury) widzieli ten obraz pojedynczo. Oczywiście więc, że obrazy przedmiotów realnych znajdujących się w pokoju, lub prawie niewidzialne znaki na ścianie, które musiały być widziane podwójnie lub poczwórnie, kojarzyły się z obrazem poddanym i dawały możność hypnotykom wnioskowania o tém, jak ma być widziany ten ostatni. Ten sam wypadek otrzymał Bernheim i pod względem barw złożonych. Oczywista więc, że inercyja i obojętność hypnotyków jest tylko pozorną, w rzeczywistości zaś pomimo braku świadomości, mózg jest bardzo wrażliwym i czułym; hypnotyk jest czasem do zadziwienia pojętny i uważny i zdoła wysnuć wniosek prawdziwy z najdrobniejszych szczegółów, które odczuwa.

Ta zdolność hypnotyków do oryjentowania się nieświadomego, do imitacyi i samopoddawania tłumaczy, w jaki sposób powstały dwie sprzeczne z sobą szkoły, jakiemi są szkoła w Nancy i w Paryżu. Podług Delbeufa [31]) hypnotycy Donata nie mogli być zaliczeni do żadnéj z tych szkół, ponieważ pod pewnemi względami różnili się od hypnotyków jednéj i drugiéj. Te różnice oczywiście powstały mimowoli i świadomości hypnotyzerów w ten sposób, że hypnotyzerowie już przy pierwszych doświadczeniach wytwarzali sobie pewne zdanie o zjawiskach i oczywiście przy dalszych doświadczeniach na tych samych hypnotykach i na innych dążyli do potwierdzenia swych przypuszczeń i w skutek tego mimowoli nadawali swym badaniom ten lub inny kierunek. Pierwsi hypnotycy będąc pod wpływem tych wyobrażeń swych hypnotyzerów mniéj lub więcéj się przystosowywali a następnie byli modlą dla innych osób, które ich widziały i słyszały. Ten wpływ jednych hypnotyków na drugich Delbeuf stwierdził doświadczalnie. Pod tym względem p. Ochorowicz [32]) ma zupełną słuszność, gdy twierdzi, że uczeni hypnotyzerowie eksperymentując na osobach bardzo czułych zaszczepiają im swoje teoryje, wiadomości, obawy a nawet przypuszczenia i w ten sposób podziwiają samych siebie sądząc, że robią odkrycia. Tylko więc pierwsze objawy i tylko u osób, które nigdy nie słyszały o zjawiskach hypnotycznych, można uważać za objawy właściwe téj lub innéj osobie i jéj indywidualności moralnéj lub fizycznéj, następnie zaś wszystkie objawy mogą zależeć od najrozmaitszych wpływów. Z tém zdaniem zgodzi się każdy, ktokolwiek miał możność hypnotyzowania osób z niższych warstw społeczeństwa, np. wieśniaków, wśród których łatwo znaleźć osoby hypnotyzujące się; człowiek taki usypia zwykle jakby snem zwyczajnym i podczas pierwszych doświadczeń nie udaje się otrzymać żadnych innych objawów, nawet np. tężca; tylko w miarę powtarzania hypnotyzowania i wywoływania tego lub innego zjawiska hypnotyk uczy się przystósowywać do woli hypnotyzera, mózg jego się kształci pod tym względem i w ostatecznym wyniku można otrzymać bardzo, (jak się wyrażają), dobre medium; lecz przy doświadczeniach z takiemi osobami często braknie cierpliwości, tak trudno wywołać te pierwsze pożądane dla hypnotyzera zjawiska, czasem się nawet nie udają, pomimo, że sen wywołany jest dość głęboki, osobliwie, jeśli człowiek badany umysłowo nie jest rozwinięty. Na te fakty zwyczajnie bardzo mało zwracają uwagi, fakty te jednak świadczą, że wszystkie zjawiska otrzymane w śnie hypnotycznym są nietylko skutkiem wpływów już w stanie hypnotycznym działających, lecz i nawet głównie poprzedzającego przygotowania, pewnéj inteligencyi, jednêm słowem, pewnego wykształcenia mózgu.

Chcąc zbadać zmiany cielesne i umysłowe czynności w stanie hypnotycznym, a także zmiany tychże czynności w skutek rozmaitych wpływów zewnętrznych, musimy zawsze mieć na względzie przytoczone wyżéj fakty. Dotychczas jednak prawie we wszystkich badaniach hypnotycznych fakty te w ogóle bardzo mało uwzględniano, w skutek czego na podstawie istniejących w literaturze danych bardzo trudno podać dokładny obraz tych zmian. Prawie w każdéj kwestyi napotykamy pewne sprzeczności, w których źródło tkwi w tém, że autorowie mimowoli podawali fałszywie zależność pewnych skutków od przyczyn. Jakkolwiek więc tych zmian nie można uważać za cechy stanu hypnotycznego, to jednak zestawienie ich może posłużyć, do pewnego stopnia, do wyjaśnienia, co jest właściwą cechą tego stanu i dla tego musimy się zatrzymać przynajmniéj nad niektóremi z nich. Zacznijmy od zmian w narządzie krwionośnym. Podług Braida [33]) towarzyszy powstaniu snu hypnotycznego zwolnienie tętna. Jeżeli przytém wywoła się tężec, to tętno się przyspiesza do takiego stopnia że czasem może się nawet podwajać, przytém staje się małém. Podług Saint Martina tętno i oddychanie się przyspiesza, parcie się obniża, pot wydziela się. Podobne zmiany w tętnie i oddychaniu obserwował również i Heidenhain. Tamburini, Seppili badając hypnotyków za pomocą pletysmografu, spostrzegli że oddychanie staje się nierówne, tętno się przyspiesza; Hack-Tuke spostrzegł przyspieszenie tętna u jednego hypnotyka i żadnych zmian u innych. Beaunis wybitnych zmian w stanie hypnotycznym nie spostrzegł; z podanych jednak liczb można wnosić, że było małe przyspieszenie. Oprócz tego Beaunis starał się zbadać zmiany w tętnie w skutek poddawania i zauważył, że poddając zahypnotyzowanéj osobie, że w danéj chwili tętno w tym lub owym kierunku się zmieni, można rzeczywiście wywołać zmianę, t. j.

przyspieszenie lub zwolnienie. Przytoczę jeden przykład: Eliza F. chora aptekarza Focachon z Charmes, lat 48, przez lat 15 miewała napady histero-epileptyczne, 1—5 razy na miesiąc, uleczona przez tegoż Focachona hypnotyzmem, bardzo czuła na poddawanie, tętno prawidłowe 96°; uśpiona — tętno, charakterystyczne dla wielkiego parcia, 98·5; poddano, iż ma nastąpić zwolnienie, tętno 92·4 nieregularne, arytmia; poddano powrót do stanu prawidłowego: 102. Poddano przyspieszenie: 115.

Zmian w naczyniach podczas snu hypnotycznego widocznych nie ma. Często występuje lekkie zwężenie naczyń w skórze twarzy, w skutek czego cera staje się bledszą. Lecz, jak podają rozmaici autorowie, w skutek poddawania można wywołać miejscowe zmiany nietylko światła naczyń, lecz i czynności troficznych. Beaunis właśnie podaje, że oznaczając na tém lub owém miejscu skóry pewną przestrzeń i poddając, że na téj przestrzeni wystąpi zaczerwienienie, udało mu się wywołać plamę czerwoną, która zjawiła się w 10 minut po obudzeniu i po 15 minutach znikła; w podobny sposób Dumont Peiller [34]) stwierdził tylko podniesienie się ciepłoty na oznaczonêm miejscu; Buroti Bourru [35]) obserwowali u pewnego histero-epileptyka nawet krwawienie z nosa, w skutek poddawania, a mianowicie choremu w stanie hypnotycznym poddano, iż wieczorem ma pójść do gabinetu, siąść na fotelu, skrzyżować ręce na piersiach i że przytém nastąpi krwawienie z nosa. Chory to wszystko wykonał i gdy przez jakiś czas siedział spokojnie, ujrzano kilka kropel krwi. Drugim razem u tego samego chorego narysował na przedramieniu *avec l'extrémité mousse d'un stylet de trousse* jego nazwisko i poddał, iż w têm miejscu wystąpią czerwone linije, które utworzą pewną wyniosłość i że w końcu wystąpi krew. Rzeczywiście po niejakim czasie po obudzeniu wystąpiły czerwone wyniosłe linije tak, że można było przeczytać nazwisko, a potém pokazało się kilka kropel krwi. Podobne zjawiska obserwował Dr. Mabille [36]), a nawet miał chorą, która przez samopoddawanie mogła wywoływać u siebie krwawe plamy z wynaczynieniami (cud Ludwiki Lateau). Dumontpallier podaje, że w podobny sposób u histeryczek przez poddawanie udawało mu się wywołać przekrwienie miejscowe i podniesienie ciepłoty o kilka stopni. Bourru i Burot wywoływali także krwawy pot. Wszystkie jednak te fakty można uważać za wyjątkowe i dotychczas trudno powiedzieć, czy stan hypnotyczny miał pod tym względem jaki wpływ, gdyż wszystkie osoby, z któremi powyższe doświadczenia wykonywano, były histeryczne; przytém autorowie nie podają, czy te same doświadczenia czynili w stanie czuwania. Bernheim, który obserwował znaczną ilość, bo tysiące osób w stanie hypnotycznym, zjawisk tych wywołać nie zdołał. U moich hypnotyków pomimo kilkakrotnego poddawania zmian tych również wywołać nie udawało mi się, jakkolwiek Beaunis dowodzi, że jemu się udawało spostrzegać przekrwienia i zaczerwienienia skóry, które trwały do 48 godzin.

Oprócz zmian w naczyniach Beaunis podaje, że u téj saméj Elizy, choréj aptekarza Focachon, udało się przez poddawanie wywołać pryszcze i pęcherze na skórze z następowém ropieniem, jakie występuje po użyciu pryszczawki. Doświadczenia te, pomimo, że były kilkakrotnie powtarzane, nie budzą jednak zaufania, gdyż zmiany wyżéj podane właściwie nie występowały żadnym razem w obecności Liébeaulta i Bernheima, ale dopiero na drugi dzień lub po wyjeździe choréj z Nancy razem z Focachonem, który następnego dnia zawiadamiał ich telegraficznie. Przytém używano dla oznaczenia miejsca, na którém pryszcze miały wystąpić, marek pocztowych i plastru dyjachilowego, które w obec wrażliwości skóry, jaką musiała posiadać chora, mogły łatwo wywołać miejscowe zadrażnienie. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Chirurgija.

T. Gaillard Thomas (New York): **Laparotomija jako środek pomocniczy przy rozpoznaniu.**

Na podstawie doświadczenia zrobionego na blisko 800 przypadkach laparotomij, wykonanych z różnych przyczyn w przeciągu 23 lat, nabył autor przeświadczenia, że otwarcie jamy brzusznéj będzie w przyszłości postępowaniem typowém w następujących przypadkach o nie zupełnie jasnéj etyjologii, usuwających się z pod leczenia lekarskiego. 1) Przy ranach i uszkodzeniach trzew brzusznych, 2) przy zatkaniu kiszek, 3) przy obecności kamyków w pęcherzyku żółciowym i nerkach, 4) przy nagromadzeniu się krwi, ropy lub treści surowiczéj w jamie brzusznéj, 5) przy obecności nowotworu w jakiejkolwiek części jamy brzusznéj, 6) przy obecności znacznych zmian organicznych w pewnych trzewach brzucha (nerkach, macicy, trąbkach Fallopa, jajnikach, śledzionie), 7) przy ciąży w miejscu nieprawidłowém. Przytoczywszy przypadki, w których zaniechanie zabiegu wpłynęło niekorzystnie i znowu odwrotnie przypadki, w których z laparotomii odniósł korzyści, podnosi autor osobliwie ważność laparotomii w pewnych postaciach puchliny brzusznéj *(ascites)* u kobiet, wywołanéj obecnością małych nie dających się poznać nowotworów jamy brzusznéj. Obrzęki te nie przenoszą wielkością małych jabłek i dają się tylko przy bardzo biegłém badaniu rozpoznać. U kobiet zażywnych a nawet u szczupłych przy bardzo znacznéj puchlinie nawet mistrze w rozpoznaniu pomylić się mogą. Dla czego u jednych małe te nowotwory wywołują puchlinę, podczas gdy u innych nic zdradzają latami swéj obecności, trudno na razie rozstrzygnąć. W przypadkach puchliny brzusznéj u kobiet należy przystąpić do dokładnego zbadania co do obecności opisanych guzów, zanim chora podda się jakiejkolwiek punkcyi, gdyż probiercza laparotomija jedynie może dać gwarancyję wyleczenia nawet w przypadkach, w których jajników albo trąbek usunąć nie można, lecz pozostawić je trzeba w jamie brzusznéj. Antyseptyki należy ściśle przestrzegać, operacyję wykonać w dokładnéj narkozie chloroformowéj. Cięcie powinno być dostatecznêm do wprowadzenia całéj ręki operującego do jamy brzusznéj; cięcie pozwalające wprowadzić tylko 2 palce jest niedostatecznêm; operator nie powinien nigdy zezwolić na wprowadzenie ręki 2éj osobie. Operacyi nie należy wykonywać z wielkim pośpiechem, ani też nie powinna ona trwać za długo. (*Annales of Surgery* February, 1887). *Dr. Bar ącz.*

Ludwik Weiss (New York): **Leczenie poronne zapalenia tkanki podskórnéj osobliwie palców przez wszczepienie resorcyny.**

Autor użył resorcyny naskórnie podług metody Andeera z Mnichowa w postaci maści przy czyrakach z różnym skutkiem. W przypadkach, w których czopek nekrotyczny był bliskim oddzielenia się, resorcyna miała przyspieszyć to oddzielenie się. Z doświadczenia tego powziął wniosek, że w razie możności wprowadzenia resorcyny w samo ognisko zakażenia nietylko możnaby zarazek zniszczyć miejscowo,

lecz przez wessanie resorcyny przez naczynia chłonne możnaby wpłynąć na zniszczenie zarazka i zapobiedz zabiegom chirurgicznym. Wypróbował on najpierw działanie resorcyny u 3 lekarzy dotkniętych zapaleniem tkanki podskórnéj palców w samym początku cierpienia a osiągnąwszy dobry skutek użył jéj skutecznie i u innych chorych. Chłonienie resorcyny na brzuscach palców jest utrudnioném obecnością charakterystycznéj zbitéj tkanki łącznéj tamże, która uciska zapalone części i stanowi przeszkodę dla chłonienia; przeszkodę tę usunąć można przez kilka drobnych nacięć naskórka, poprowadzonych pionowo do osi palca. Następnie radzi autor zanurzyć palec w maści zawierającéj resorcynę i pokryć go płatkiem zanurzonym w téj maści. Zanurzanie palca w maści téj należy 2 razy dziennie wykonywać, a chory doznaje zazwyczaj po 6 —12 godzinach zupełnéj ulgi. Maść zawierać powinna od 10—30% resorcyny; do maści téj dodaje autor zazwyczaj nieco lanoliny. Resorcyna użyta w ten sposób jest w stanie zniszczyć zarazek i przerywa niejako zapalenie; działa też zarazem znieczulająco. (Czy nie lepiéj byłoby zastosować resorcynę w postaci wstrzykiwań podskórnych i miąższowych za pomocą strzykawki Pravaza, podobnie jak to polecił niedawno Bidder w Berlinie użyć karbolu w celu poronnego leczenia czyraków. *Przypisek Sprawozdawcy). (Annales of Surgery March*, 1887). *Dr. Barącz.*

Farmakologija.

Prof. G. Sée: **Antipyryna jako środek kojący bóle.**

W 15 przypadkach przewlekłego zapalenia stawów, przebiegającego bez gorączki antipyryna w przeciągu kilku dni uśmierzała bóle, gdy tymczasem żadne inne środki stosowane w tych przypadkach tego nie uczyniły. Taki sam skutek sprowadzała antipyryna w przebiegu podagry przy podawaniu dziennie po 4—6 gr. tego środka. W licznych przypadkach bólów głowy nerwowych, migrenach, nerwicach twarzy, po 2gr. antipyryny następował pożądany skutek. Nawet w nerwobólu kulszowym i lędźwiowym, przewlekłych zapaleniach mięśni i w bólach, jakie się zdarzają w przebiegu uwiądu rdzenia pacierzowego, kilkudniowe stosowanie antipyryny nie omieszkało wywrzeć dobroczynnego wpływu. Antipyryna zmniejsza również znacznie bóle w chorobach serca, nie upośledzając przytém w niczém czynności serca. Dawki dzienne mogą dochodzić do 6grm., a rzadko kiedy sprowadzają te wielkie dawki nudności lub wymioty. Po dłuższém użyciu powstaje nieraz wysypka podobna do wysypki płonicowéj, która prędko znika, skoro tylko chory przestaje zażywać antipyrynę. W moczu odbarwionym węglem łatwo można wykazać antipyrynę za pomocą chlorku żelaza, z którym mocz daje barwę mocno czerwoną. (*Deutsche med. Wochenschrift*, Nr. 20). *Dr. J. Surzycki.*

Druminum hydrochloricum, alkaloid z rośliny *Euphorbia Drummondii*, wynalazcą którego jest Dr. J. Reid w Melbourne, może słusznie rywalizować z kokainą. R. używał go w rozczynie 0·4 do 31·00 na 500 w tężcowych skurczach otworu stolcowego, w świerzbiączce, a w połączeniu z sublimatem w ostrym i przewlekłym nieżycie nosa. W chorobach skórnych połączonych ze swędzeniem stosować najlepiéj Rp. *Spermat. ceti* 30·0, *Drumin. hydroch.* 0 40 *S.* Zewnętrznie. W nerwobólach zastrzyknięcie tego środka sprowadza znieczulenie i ustanie bólu. Może więc być używany ze skutkiem zamiast kokainy. (*Wien. med. Blätter*, Nr. 13). *Dr. J. Surzycki.*

β. **Boraks w padaczce.** Ch. Folsom podaje następujący przypadek: 20-letnia dziewczyna cierpiąca na napady epileptyczne, w skutek ciągłego podawania bromu i innych leków tak dalece podupadła fizycznie i umysłowo, że mimo, iż przy wygórowanych dawkach objawy nie całkiem ustępowały, musiano leki powyższe usunąć. Osoba ta przedstawiała obraz zupełnego wynędznienia i błednicy w najwyższym stopniu. Pobyt nad morzem, posilne i obfite pożywienie, zaprzestanie używania poprzednich leków, poprawiły stan choréj o tyle przynajmniéj, że przyszła ona do sił, ale napady padaczki bynajmniéj nie występowały rzadziéj; w przeciągu 78 dni naliczono ich 28. Autor polecił boraks (trzy razy dziennie 0·6) a skutkiem tego leku pierwszy napad pojawił się dopiero w tydzień i to raz tylko. Teraz zwiększono dawkę do 1·00. W czasie używania środka tego napady stawały się coraz rzadsze, w końcu zaledwie kilka razy do roku występowały, podczas kiedy pierwotnie kilkanaście ich w przeciągu dnia naliczyć było można. Stan ogólny przytém nader pomyślny; osoba dotycząca pierwszy raz od 12 lat mogła się oddać zajęciom i rozrywkom towarzyskim. Drugi chory, liczący 26 lat, cierpiał na padaczkę od 4go roku życia i z małemi przerwami od lat 12 leczony był bromem. Skutek był widoczny, jak długo brom podawano. Chory schudł, stał się małomównym, przytém dziwnie płaczliwego usposobienia. Od marca 1884 zaczęto podawać mu boraks zamiast poprzednich bromków, a padaczka w przeciągu 2ch miesięcy wystąpiła zaledwie 2 razy. Po dłuższym czasie używania boraksu (3 razy dziennie po 1·0) zaczął przychodzić do sił, przytył, nabrał humoru i cery. Suche wypryski pojawiające się przy używaniu boraksu usuwał z łatwością płyn Fowlera. Prócz powyższych 2ch przytacza autor cały szereg innych obserwowanych przez siebie przypadków, gdzie nietylko boraks zastąpił wyśmienicie brom, ale chorych umysłowo i fizycznie nadzwyczaj podupadłych stawiał na nogi. (*Deutsche Medicinal Zeitung*).

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Gerhardt: **O chorobach tętnic mózgowych.**

Naczynia różnych narządów posiadają sobie właściwe cechy. Autor niniejszéj rozprawy wskazuje na właściwości naczyń mózgowych, przypisując tymże bardzo ważne znaczenie zapobiegawcze. I tak: zaopatrywanie mózgu oddzielnemi drogami zapobiega częstemu powstawaniu niedokrewności, ten sam cel spełniają liczne połączenia naczyniowe; przed przekrwieniem zaś zabezpieczony mózg tém, że naczynia przechodzą przez wąskie przewody kostne. Wedle autora rozwijanie się silniejsze lewego mózgu należy również odnieść do powodów czysto anatomicznych, dopływ krwi przez tętnicę szyjną lewą jest łatwiejszy i znaczniejszy z powodu, że takowa wznosi się prawie pionowo, tworząc przedłużenie tętnicy głównéj wstępującéj, podobnie korzystniejsze warunki dopływu ma lewa tętnica kręgowa. Temu zawdzięcza mózg silniejszy rozwój lewéj połowy tak co do ciężaru, jak i znaczenia funkcyjonalnego. Jak warunki krążenia wpływają na fizyjologiczny rozwój mózgu, tak samo i powstawanie chorób w największéj części zależném jest od zboczeń w krążeniu, lub też zarazki chorobowe dostają się drogą naczyń. Autor pomija te przypadki chorobowe, w których zarazek dostaje się drogą naczyń, jako bliżéj niezbadane i badaniu dotychczas niedostępne, omawia tylko tętniaki, przedarcia, zatory i zakrzepy tętnic mózgowych, zestawia je razem sądząc, że te sprawy chorobowe oddzielnie się traktować nie dadzą, pozostając ze sobą w ścisłym związku.

Zmianę ważną i często omawianą są tętniaki, przyczyny ich powstania atoli nie są dostatecznie wyjaśnione. Urazowe powstawanie tychże nie ulega wątpliwości, jakkolwiek zestawienie tętniaków tętnic mózgowych przez Killiana podane zaledwo 8 przypadków na 131 wykazuje; urazowéj przyrody

tętniaki najczęściej powstają w tętnicy szyjnej, nigdy zaś w tętnicy zatoki Sylwiusza, jak dotychczasowa statystyka stwierdza, mimo, że tętniaki w ogóle tej tętnicy nie należą do rzadkości. Przyczyną powstawania tętniaków t. szyjnej domózgowej zdaje się być sposób przytwierdzenia, resp. zakończenia tętnicy. O wiele atoli częstszym powodem powstawania tego cierpienia jest zapalenie ścian tętniczych w następstwie częstych wzruszeń umysłowych i innych podniet, jak np. alkoholu. Że istotnie rzeczy się tak mają i tętniaki powstają w następstwie zapalenia ścian tętniczych, wskazuje i wiek. Cierpienie to częstszém jest w wieku podeszłym, nie wyklucza atoli powstania w wieku dziecięcym, a jak Ogle tłumaczy, przypadki te odnieść należy do zatoru, i temuż przypisać winę powstania tej choroby. Istotnie częstość tętniaków tętnic mózgowych schodzi się z częstością zatorów innych narządów. Wreszcie jak w ogóle w chorobach mózgu, tak i tutaj odgrywa kiła ważną rolę. Heubner w 50 przypadkach kiły mózgu 6 razy znalazł tętniaki. Co do częstości zajmuje pierwsze miejsce tętnica podstawowa (37 razy), druga tętnica zatoki Sylwiusza (35), a trzecie t. szyjna domózgowa (18). Nie omawiając symptomatologii tętniaków tętnic mózgu, zwraca autor uwagę na objawy występujące przy tętniaku tętnicy kręgowej. Występują tutaj objawy porażenia opuszkowego ostrego, z porażeniem obustronném odnóg lub też tylko jednej strony, częściej lewej, charakterystycznem zaś dla nich i odróżniającém od innych porażeń jest to, że występują polepszając się od czasu do czasu, a nawet zupełnie ustępując. Niekiedy zaś słychać szmer skurczowy przy wstrzymaniu oddechu i połykania między wyrostkiem sutkowym a mięśniami karku. Rozpoznanie tętniaków przedstawia dla leczenia o wiele większy interes, niż wiele innych chorób mózgu, gdyż w obec postępów chirurgii tętniak np. tętnicy zatoki Sylwiusza leczyćby można podwiązaniem lub systematycznym uciskiem t. szyjnej. Wspomnieliśmy, że sprawy chorobowe w naczyniach występujące zdarzają się po lewej stronie częściej aniżeli po prawej, spostrzeżenie to stwierdza się w zatorach tętnic mózgowych bardzo wybitnie. Na dwa przypadki zatorów po prawej stronie wypada 6 lewostronnych, a naturalnie jest to dla ustroju o wiele niekorzystniejsze. Z przyczyn odgrywają wady zastawkowe najważniejszą rolę, około 5% chorych na serce dostaje zatorów tętnic mózgowych. Uderzającém jest, że przy wadach zastawkowych zazwyczaj powstają zatory w tętnicy zatoki Sylwiusza lewej, podczas gdy zatory przy zapaleniu mięśnia sercowego, kilakach rozpadających się m. sercowego, dostają się do prawej tętnicy zatoki Sylwiusza. Ważnym objawem dla rozpoznania jest okoliczność, że w $^2/_3$ przypadków zatory powstają u kobiet, a tylko w $^1/_3$ u mężczyzn, podczas gdy w przedarciach naczyń stosunek jest odwrotny. Moment ten w przypadkach wątpliwych może mieć swoje ważne znaczenie obok drugiego objawu, t. j. niezupełnej nieprzytomności, w udarach mózgu częstej. Dla rozstrzygnięcia wątpliwego rozpoznania uwzględnić należy przyczynę chorobową, istniejące w innych organach zatory, brak zwiastunów, szybko przechodzące porażenia, a wreszcie wybitna i często występująca bezmowność, w udarach mózgu rzadziej się zdarzająca. W. tylekroć omawianych krwotokach uważa autor za najważniejszą przyczynę podwyższenie parcia naczyniowego, obok zboczeń odżywczych naczyń, powstałych w skorbucie, błednicy, białaczce itd. Jednym z najważniejszych i najzwyklejszych powodów jest kiła. Że istotnie rzeczy się tak mają, udowadnia autor zestawieniem przypadków udaru w jego klinice leczonych. Na 63 przypadków udaru przebyło 13 kiłę z wszelką pewnością, a 9 prawdopodobnie, jest to więc odsetek bardzo znaczny. Co do zakrzepu to ten również powstaje z powodu zmian w naczyniach pierwotnie istniejących, jakoto tętniaki, zapalenie ścian naczyniowych, zmiany kiłowe lub też z powodu ucisku naczyń. Groźne te a tak częste zmiany naczyniowe skłaniają nas do szukania środków leczniczych, niestety bezskutecznie, li tylko w kile mózgu możemy wiele zdziałać, na rychłém też rozpoznaniu podstawy kiłowej i energicznem leczeniu polega dotychczasowa terapija chorób tętnic mózgowych. (*Berl. klin. Wochenschr.*, 1887, Nr. 18, 19).

Dr. Halski.

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich. Sekcyja lwowska.

IX. zwyczajne naukowe posiedzenie z dnia 13 listop. 1886.

Kol. Barącz przedstawia trzech chorych, na których dokonał trepanacyi wyrostka sutkowego.

W dyskusyi oświadcza kol. Kadyi, iż prócz granulacyj okazały się dwa kawałki istot mózgowych prawdopodobnie z kory móżdżka, za czém ich wejrzenie i skład histologiczny przemawiają. Kol. Laskiewicz zapytuje się, czy były u chorych jakie objawy ze strony mózgu? Kol. prelegent odpowiada, iż zaraz po urazie były wymioty, ból głowy, bezsenność i t. p., w jakiś czas potém chory zdradzał pewne zboczenia umysłowe.

Z kolei kol. Wiczkowski zdaje sprawę z doświadczeń swych z nowym środkiem przeciwgorączkowym „antifebrynem.“ Prelegent robił doświadczenie z tym lekiem na oddziale chorób wewnętrznych prym. Dra Widmana. *Fenilacetamid* nazwany przez Cahna i Heppa antifebrynem jestto proszek biały krystaliczny, we wodzie zimnej nie rozpuszcza się, nieco w gorącej, łatwo w alkoholu i eterze, smaku nieco piekącego. Ten nowy środek stosował w 25 przypadkach chorób gorączkowych, a mianowicie w 6 przypadkach duru brzusznego, w 5 duru osutkowego, w 4 zapalenia płuc dławcowego, w 2 róży, w 6 ostrego gośćca stawowego, w 2 zapalenia gardła błonicowego. Idąc za wskazówką Cahna i Heppa, którzy pierwsi zwrócili uwagę na ten lek, podawał go w dawkach po 0·25 gr. i do czterech razy i to w godzinach po sobie następujących. Już po jednej dawce — czasem dopiero po czterech — ciepłota obniżała się od $^1/_2$—2° bez zapadu, bez jakichkolwiek przypadłości ze strony narządu mózgordzeniowego. Obniżeniu się ciepłoty towarzyszyły często obfite poty. Stan ogólny chorych po użyciu antifebrynu poprawiał się wraz z obniżeniem się ciepłoty. Po upływie 5—10 godzin ciepłota znowu się podnosiła ale bez dreszczów. Zapad spostrzeżony u jednego chorego z zapaleniem płuc dławcowém po podaniu jednego grama w czterech dawkach tłumaczy prelegent przypadkowém zejściem się sztucznego obniżenia się ciepłoty z obniżeniem się naturalném. W ostrym gośćcu stawowym po podaniu antifebrynu objawy podmiotowe, jak ból, jakoteż przedmiotowe i obrzęk i zaczerwienie w okolicy stawów ustępowały. W ogólności antifebryn w swojém działaniu stoi na równi z antipyrynem, o tyle go przewyższa, że ma smak mniej nieprzyjemny, że działa już w mniejszych dawkach, że jest tańszym (1 grm. 2 cnt) Nie rozpuszcza się jednak tak łatwo we wodzie, jak antipiryn i to jest ujemną stroną.

W ożywionej dyskusyi wzięli udział: kol. Bylicki sądząc, że antifebryn nie wyruguje antipyrynu, z powodu że antipyryn jako w wodzie łatwo się rozpuszczający, może być zadawany i w lawatywach. Gdy wysoka gorączka trwa długo, ani antipyryn, ani żaden inny środek przeciwgorączkowy nie może działać korzystnie, gdyż osłabia tętno. — Kol. Różański obawia się zapadu, który niekiedy antifebryn może sprowadzić. Tłumaczenie przez prelegenta zapadu w jednym przypadku, który obserwował, nie może mu zjednać zwolenników antipyrezy, zwłaszcza że dzisiaj poczyna przeważać zdanie, że nie należy tak znacznie obniżać gorączki, bo ztąd korzyść niepewna. A nadto są znane przypadki, że po jednym gramie antipyrynu występował znaczny zapad, a nawet śmierć, a nie można nigdy przewidzieć, czy wy-

stąpi zapad lub też nie. Obecne gonienie za nowemi środkami przeciwgorączkowemi ustąpić winno poszukiwaniu środków usuwających przyczynę gorączki. — Kol. Kadyi sądzi, że organizm wycieńcza się znacznemi wahaniami ciepłoty. — Kol. Laskiewicz nadmienia, że antipyryn sprowadza zapad tak u septycznych i pyemicznych, jako też w uremii. Zapytuje oraz prelegenta, czy antifebryn podobnie jak antipyryn działa korzystnie w bólach głowy. — Kol. Szpilman nie chce ani potępić, ani zbyt zachwycać się antifebrynem; czeka aż więcéj będzie doświadczeń. Rokuje mu wybitniejsze znaczenie, gdyby się okazał oraz środkiem antibakteryjnym. — Kol. Bylicki nawięzując słowa swoje do zapadu przypomina, że w chorobach gorączkowych z powodu zakażenia, np. w ropnicy, na tablicy ciepłoty i tętna, tętno z ciepłotą w parze idzie, przed śmiercią zaś krzyżuje się. Podawaniem środków przeciwgorączkowych przyspiesza się to złowrogie krzyżowanie się. — Kol. Schramm nie jest tak bardzo przeciwny środkom przeciwgorączkowym, pomimo że sprowadzają niekiedy zapad; przy łóżku bowiem chorego trudno się nieraz oprzeć pokusie ulżenia choremu środkiem jak antifebryn, szybko działającym a do tego jeszcze tak tanim. — Kol Wiktor nadmienia z własnego doświadczenia, iż antifebryn istotnie tak samo jak antipyryn usuwa ból głowy. — Wreszcie zabiera głos kol. Wiczkowski: Tak antipyryn jakotéż antifebryn usuwają gorączkę, zwalniają liczbę tętna i oddechów. Chorzy doznają przynajmniéj na czas apyreksyi i sztucznéj euforyi. Zapad, którego się tak obawiają, nie jest ani częstym, ani strasznym. Natomiast usuwając gorączkę na godzin kilka lub kilkanaście zaoszczędza się organizm, ten bowiem mniéj się zużywa, osądzając to z ilości produktów azotowych w moczu, które po podaniu np. antipyrynu zmniejszają się w czasie apyreksyi, jak to wykazał w pracy swéj o antipyrynie. Antifebryn i w migrenie oddaje dobre usługi już w dawce 0·25 w połączeniu z kofeiną, *natr. salicyl.* (0·20) lub bez tychże. *Dr. Wiktor.*

Sprawozdanie z posiedzenia członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk. Poznańskiego z dnia 4 lutego 1887.

Obecni kol. prezes Kaczorowski, koll. Koszutski, Preibisz, Święcicki, Jerzykowski i Wicherkiewicz.

W rozprawie nad chorobami nagminnie panującemi: kol. Koszutski podnosi, że obecnie według jego doświadczenia panuje nieżytowe zapalenie płuc u dzieci i to od najmłodszych aż do kilkoletnich dzieci, u dorosłych zaś zapalenie płuc dławcowe; nadto u dzieci krztusiec i szkarlatyna. — Kol. Kaczorowski potwierdzając spostrzeżenie kol. Koszutskiego podnosi przy téj sposobności zgubne oddziaływanie środków antipyretycznych przy ostrych zapaleniach mianowicie płuc i popiera to orzeczenie kilku z własnéj praktyki zaczerpniętemi przypadkami, które głównie pod wpływem antipyrynu lecz także antifebrynu wkrótce śmiertelne miały zejście. Przestrzega więc przed używaniem tych środków, do których zalicza także chinin i kwas salicylowy w chorobach, w których stan gorączkowy jest krótkotrwałym.— Kol. Koszutski dosyć dużo zadawał antipyrynu lubo tylko w małych ale częstych dawkach, pamiętając równocześnie o podniecaniu czynności serca przez podawanie wina itd. Chwali nadto skuteczność tego środka w rozmaitych nerwicach głowy, a daléj, jako środek powstrzymujący poty suchotników. — Wicherkiewicz, który już na jedném z poprzednich posiedzeń zachwalał antipyryn jako dzielny środek przy nerwicach nerwu trójdzielnego, mniéj korzystne robił tym środkiem doświadczenia w ostatnim czasie, gdzie bardzo często spostrzegał nerwice nerwu trójdzielnego lub pojedyńczych jego gałęzi. Antipyryn uśmierza boleści, ale dzielność jego wnet się osłabia i dopiero w połączeniu z chininem udawało się ostatecznie cierpienie to dokuczliwe zupełnie usunąć. W. zauważa, że nerwice te w ostatnim czasie po nagłéj zmianie pogody występują silniéj, a równocześnie przytacza przypadek, w którym nerwica całego nerwu trójdzielnego, która przystąpiła do egipskiego zapalenia spojówki w połączeniu z rogówko-tęczówkowém, przed najsilniejszemi wypróbowanemi w innych przypadkach środkami ustąpić nie chciała, tak że W. czuł się zniewolonym pacyjentowi polecić kuracyję termalną. — Kol. Jerzykowski chwali skuteczność antipyrynu podawanego po 1 gramie co godzina (aż do wyżycia 3 — 4gr.)— Kol. Kaczorowski podnosi, że w nerwicach wyśledzić trzeba przyczynę, którą według jego doświadczenia znaleźć częstokroć można w chorobach zębów i dziąseł. — Kol. Preibisz zapytuje, czy środki przeciwgorączkowe podawane u osób niegorączkujących obniżają ciepłotę, czego jednakże żaden z obecnych członków własném doświadczeniem stwierdzić nie może. — Kol. Kaczorowski porusza przy téj sposobności kwestyję lingwistyczną dotyczącą zasady, czy alkaloidom nadawać w polskiém końcówki „in“ czy „ina“ a po krótkiéj wymianie zdań postanowiono na wniosek kolegi Jerzykowskiego kwestyję tę postawić na porządku dziennym przyszłego zgromadzenia.

Następnie mówił Wicherkiewicz o powstających w oczodołach ropniach pod względem pochodzenia, przebiegu, następstw i leczniczym, a na zakończenie przytoczył z własnéj praktyki przypadek samoistnego zapalenia tkanki łącznéj i 3 przypadki ropni oczodołowych powstałych w jednym z tych przypadków z zapalenia ropnego jamy czołowéj, w drugim górnéj jamy nosowéj, a w trzecim jamy Highmora. Dwa ostatnie przypadki świeżo przed kilku tygodniami ze skutkiem operowane przedstawił prelegent.

Kol. Kaczorowski wspomina, iż w lazarecie miejskim spotykał się także z ropniami oczodołowemi powstałemi przy róży twarzy.

Po odczycie tym przystąpiono do wyboru zarządu. Ze względu na niemożność doczekania się dostatecznéj liczby członków celem wykonania wyboru stosownie do ustaw za pomocą kartek zgodzono się na to wyjątkowe postępowanie wyboru przez aklamacyję, którą powołano dotychczasowy zarząd do dalszéj czynności na rok bieżący.

Przewodniczący dziękując przyjmuje wybór, a sekretarz przyrzekł także na życzenie pełnić daléj obowiązki.

Kol. Kaczorowski proponuje, co już dawniéj był uczynił, zamianowanie kol. Wicherkiewicza sekretarzem stałym, na co się zgromadzeni zgadzają z wyjątkiem sekretarza, który mniema, że w tak nieliczném ciele naukowém instytucyja sekretarza stałego nie ma racyi bytu, spodziewa się też, że najpóźniéj do 1go stycznia przyszłego roku zwolnionym będzie z obowiązków sekretarza, a kandydaturę na ten urząd przyrzeka przyjąć kol. Święcicki. *Dr. Wicherkiewicz.*

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie V z dnia 16 kwietnia 1887.

Przewodniczący prof. Korczyński. Obecnych członków 7.

I. Przewodniczący zawiadamia, *a)* że osobnego pawilonu balneologicznego na Wystawie krajowéj nie będzie, albowiem tylko zarządy zdrojowe w Iwoniczu, Lubieniu, Morszynie i Wysowy oświadczyły gotowość wzięcia udziału w urządzeniu takiego pawilonu; *b)* że komitet wystawy krajowéj zgodził się z propozycyją Komisyi, ażeby zaprosić komendy wojskowe i towarzystwo Czerwonego Krzyża do wzięcia udziału w wystawie co do przyrządów opatrunkowych, przewozowych i do pielęgnowania chorych i rannych służących.

II. Bulijon wyrobu p. Solkowskiego w Krzysowicach oddano do ocenienia podkomisyi składającéj się z prof. Olszewskiego, doc. Grabowskiego i Dra Wachtla.

III. Proszek przeciwko poceniu się nóg wyrobu apt. p. Sobierajskiego na wniosek Dra Wachtla uznano jako odpowiedni, tak co do składu jak i postaci zewnętrznéj.

IV. Na wniosek Dra Wachtla uznano stożki mentolowe wyrabiane przez apt. p. Sobierajskiego jako odpowiednie, a skoro są one tańsze od zagranicznych, uchwalono przedstawić je Towarzystwu lekarskiemu do polecenia. (Wniosek ten Tow. lek. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 18 maja br.).

V. Na wniosek podkomisyi przedstawiony przez doc. Grabowskiego, a mianowicie tak na podstawie dochodzeń na miejscu przedsiębranych, jakotéż na podstawie rozbioru chemicznego dokonanego przez prof. Olszewskiego, uchwalono polecić Tow. lek. chleb Grahama wyrabiany w piekarni p. Gustawa Barucha w Podgórzu. (Wniosek ten przyjęło Tow. lek. na posiedzeniu w d. 18 maja br.). Według rozbioru chemicznego znaleziono w 100 gr. tego chleba przy 100°C. wysuszonego 2·28% azotu. W 100 gr. chleba świeżego znaleziono: wody 38·64%, ciał azotowych 8·73%, tłuszczu 0·55%, cukru 1·96%,

ciał bezazotowych wyciągowych 47·22%, celulozy 1·79%, popiołu 1·11%. Porównywając skład chemiczny tego chleba z składem mąki pszenicznéj, okazuje się, że takowy zawiera znacznie więcéj ciał azotowych (8·73%), aniżeli chleb wypiekany ze zwykłéj mąki pszenicznéj (6·15—7·06%). Nadwyżka ta pochodzi z dodatku otrąb pszenicznych, które zawierają 13·5—21·8% ciał azotowych, a więc znacznie więcéj, aniżeli odpowiednia ilość mąki pszenicznéj, w któréj ilość ciał azotowych waha się między 10·18—11·82%. Dodatek otrąb wykazać nadto można ze zwiększonéj ilości celulozy i popiołu. Za to chleb ten zawiera w sobie mniéj cukru (1·96%), aniżeli zwykły chleb (2·08—4·02%), a to z powodu, że chleb Grahama przyrządza się bez użycia drożdży lub kwasu.

VI. W dalszym ciągu zabiegów co do założenia w Krakowie fabryki opatrunków chirurgicznych i środków dezinfekcyjnych, które dotąd podejmowała Komisyja z kilku aptekarzami, chemikami i przedsiębiorcami, ale zawsze z wynikiem ujemnym, donosi przewodniczący, że udało mu się wynaleźć chętnego i ukwalifikowanego przedsiębiorcę w osobie magistra farmacyi p. M. L. Dobrowolskiego, który zamierza założyć w Krakowie fabrykę opatrunków chirurgicznych. P. Dobrowolski znany jest w Krakowie ze swéj poprzedniéj działalności jako prowizor aptekarski, nadto w ciągu dłuższego pobytu za granicą obeznał się gruntownie ze sposobem przyrządzania opatrunków chirurgicznych w rozmaitych fabrykach i zna dokładnie sposób nabywania materyjałów surowych z pierwszéj ręki. Na wniosek Dra Wachtla uchwalono zachęcić go jak najgoręcéj do rychłego założenia w Krakowie rzeczonéj fabryki.

Za sekretarza *Dr. J. Surzycki.*

VI. Szkice sanitarne z Persyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 23).

Obok wyżéj opowiedzianych nałogowych perskich zwyczajów grupuje się jeszcze szereg innych niemniéj zajmujących dla lekarza-higijenisty. Powszechnie wiadomo, że religijni prawodawcy Wschodu, zrozumiawszy bardzo dobrze z jak niechlujnemi plemionami będą mieć do czynienia, zamieścili w księgach zakonu przepisy zachowywania czystości ciała. To też jest przyczyną, że niektóre z nich bywają bardzo ściśle przestrzegane jako cechy zaznaczające każdego prawowiernego muzułmanina. Na pierwszą wzmiankę o zwyczajach uświęconych wyznaniową tradycyję, zasługuje tu obrzezanie chłopaków i dziewcząt. Rękoczyn ten uważany jako przepis podany przez Abrahama, podług ściślejszych poszukiwań współczesnych oryjentalistów, wypada uważać za będący pochodzenia egipskiego. Jako dowód na to może posłużyć ta okoliczność, że w muzeum w Bulaku znajduje się statua jakiegoś młodego króla (z epoki o tysiąc lat poprzedzającéj Abrahama), przedstawiająca trójkątne wycięcie na napletku, naśladujące zupełnie dzisiejsze jego obrzezanie i dowodzące, że mała ta operacyja była powszechnie praktykowaną przez starożytnych Egipcyjan. Przeniesiona do Persyi w epoce przyjęcia islamizmu za czasów kalifa Omera w swém dzisiejszém wykonaniu bywa nieco odmienną od sposobu używanego przez sektę Semitów. Gdy bowiem u Turków i Arabów chłopak-noworodek już jéj może być poddany, u Persów i Kurdów dopiero po ukończeniu siódmego roku życia dziecko może być obrzezaném. Samo wreszcie wykonanie tego muzułmańskiego chrztu jest w Persyi nieco odmienne. Zamiast balwierskiéj brzytwy, szczypczyków do oddzielenia i przytrzymywania żołędzi, kościanego wałeczka do sprowadzania nań napletka, proszku galasowego do posypania powstałéj ciętéj rany, używa się tutaj poprostu nowego tylko i bardzo ostrego nożyka, a zamiast szczypczyków i wałeczka, kilku mocno skręconych jedwabnych nici, któremi po sprowadzeniu napletka naprzód i ku sobie, okręca się prącie i tuż obok nawiązanéj pętlicy wykonywa się szybko nieco skośne cięcie. Z nim odpada jednocześnie i jedwabna pętla. Naciągnięty napletek po utracie przedniéj swéj części kurczy się bardzo szybko, krwawienie jest nieznaczne i ranę raz tylko opatrują rodzajem maści, złożonéj z pewnéj ilości smoły górskiéj, zwanéj *memnyc*. Oba te sposoby obrzezania uważają za równie dobre i w następstwie nie przedstawiają żadnych kłopotliwych powikłań. Jednakże bywają przypadki, mianowicie przy jednoczesném obrzezaniu kilku dzieciaków, że zanieczyszczony lub zardzewiały nożyk wywołuje następowo częściową zgorzelinę, lub silne zapalenie części skórnych prącia, prawdziwą różę, która nieraz staje się powodem dość przykrego i długotrwałego leczenia tak powikłanéj rany. Jedném zaś z dość częstych następstw, które tu powszechnie przypisują obrzezaniu, jest powstający pod blizną stan zziarnienia, a prędzéj może rodzaj stwardnienia w oczkach tkanki komórkowatéj, z pewném rozkładowém przeobrażeniem się ich treści. Wtedy powierzchnia tak obciętego napletka przedstawia pierścieniowate stwardnienie, jest szorstką i pokrytą wydatnemi ziarninami, barwy zwykle bledszéj od otaczających tkanek, a niekiedy nawet mających odcień prawie szarawy. Taki jednak stan napletka po dobrze dokonaném obrzezaniu jest dość rzadkim i jak mnie zapewniali tutejsi mirzowie, ma to być niejako naturalne piętno każdego przyszłego pederasty. Usunięcie jednak pewnéj części napletka ma to do siebie, że uwalnia żołędź od nagromadzania się wydzieliny gruczołów Tarina, lecz za to, zmniejsza stopień czułości żołędzi przez następowe zgrubienie pokrywającego go naskórka. Otóż u dzieci perskich, u których niechędostwo jest posunięte do wysokiego stopnia, zdarza się dość często spotykać przerost napletka i cały szereg objawów podrażnienia i owrzodzenia całéj okolicy, li tylko w skutek powolnie nagromadzonéj i podległéj rozkładowi wydzieliny. Jeżeli więc w chwili zbliżającéj się epoki obrzezania stan podobny nie da się usunąć, t. j. gdy przez obrączkowe skurczenie się ujścia napletka nie podobna go odprowadzić w tył i usunąć nagromadzonéj wydzieliny, wtedy rękoczyn zwykle odkładają, horoskop co do przyszłéj konduity chłopaka jest bardzo zły, i poprawienie podobnego stanu pozostawia się aż do przyszłéj pielgrzymki do grobu jakiegoś czczonego imama, lub nawet aż do podróży do Kerbeli. Tam jakiś bardziéj doświadczony „mołła“ wyprowadzi rodziców z kłopotu, chrzcząc chłopaka po muzułmańsku z surowém zastrzeżeniem większego nadal czuwania nad jedną z części ustroju przeznaczonych do odegrania ważnéj bardzo roli w przyszłém życiu mężczyzny. Pomimo zobowiązań się rodziny z powrotem do domu wszystko się zapomina, niechlujstwo trwa zwykłym trybem daléj, oparte na przesądzie zabraniającym trzymania czas dłuższy prącia w ręku, dla wprowadzenia go w stan czystości, choćby tylko przez proste obmywanie zimną wodą.

Większy jeszcze interes przedstawia zwyczaj obrzezania praktykowany tu u dziewcząt, w celu najprzód wprowadzenia ich w poczet prawych muzułmanek, a następnie i w zamiarze zabezpieczenia niejako od częstych nocnych zmazań i usunięcia lub złagodzenia przyczyn prowadzących do onanizmu. W istocie cel piękny i prawdziwie zdumiewający swoją praktycznością u ludów, gdzie rozpusta i wszeteczeństwo nie znajdują żadnego hamulca! Przyjmując w zasadzie

tak sformułowane prawdy, rozpatrzmy się w samym rękoczynie i sposobach jego wykonania.

Obrzezanie dziewcząt jest przywilejem jednéj wielkiéj kurdzkiéj rodziny z pokolenia Dżaf i oczywiście bywa wykonywane tylko przez kobiety, w drodze dziedzicznéj nabywające znajomości tego rodzaju rzemiosła. Kobiety oddające się téj czynności bezwarunkowo powinny być wdowami. Tego bowiem wymaga jakoby prawo zacytowane w dodatkach do księgi zakonu. Że zaś plemię, z którego pochodzą te mistrzynie, zamieszkuje północne prowincyje tureckiego Kurdystanu, więc dla zadośćuczynienia posiadanemu przywilejowi czyni się dla Persów pewne ustępstwa wysyłaniem tam pewnéj liczby stosownie przygotowanych matron i działających z poręki jednéj z bardziéj znanych osobistości. Ztąd też dla zadośćuczynienia zwyczajowi nie spotyka się żadnych trudności. Każda bowiem okolica posiada tego rodzaju operatorkę. Na dworze panującego i u wielkorządzców prowincyj są znowu utrzymywane całe ich gromady, cieszące się ogólném poważaniem, już najprzód dla tego, że one zaznaczają niejako, która z ich klijentek będzie bardziéj doborową huryską i żoną, także i z powodu, że w swém ręku posiadają pewną zręczność, do któréj każda z matek przywięzuje wielkie bardzo znaczenie.

Samo zaś obrzezanie perskich dziewcząt jest stosunkowo łatwiejszém i mniéj niebezpieczném niż tenże sam rękoczyn u chłopców, tém więcéj, że ci ostatni podług zasady powinni uczuć ból wtedy, gdy dziewczyny są poddawane operacyi po poprzedniém upojeniu makowcem. Stosownie do siły, budowy ustrojowéj, obrzezanie odbywa się w epoce od 9 do 11 roku życia; u słabowitych zaś między 10—12; tak jednak ażeby zawsze poprzedziło na półtora roku ukazanie się pierwszych czyszczeń miesięcznych. Rękoczyn odbywa się zwykle w tajemnicy *Henderunu*, w nieobecności ojca i z warunkiem, ażeby dorośli bracia i młodsze rodzeństwo nic nie wiedziało o całém przejściu. Ta jednak ostrożność jest tylko pozorną, bo poprzedzające obrzezanie pewne szumne przygotowania zdradzają jego tajemnicę, a następujący po nim festyn usuwa wszelką domyślność i zaciekawienie. Dziewczyna mająca zostać muzułmanką również musi przejść przez pewne do tego przygotowania. Zwykle we Środę po wykąpaniu się w licznem gronie towarzyszek w publicznéj łaźni, po kilkorazowém zanurzeniu się w basenie z rzadko odnawianą wodą, wraca do domu i cały czas zajmuje się przygotowaniem świeżego stroju i rozpatrywaniem otrzymanych podarków. Następnego dnia rano bierze kąpiel przygotowaną z licznych aromatycznych ziół, po któréj obmyta sandałowo-cynamonowym odwarem, przechodzi do największego i najbardziéj jasnego pokoju, gdzie w stroju starożytnych westalek łączy się z gronem czekających na nią starszych i młodszych kobiet. *Nargilleh*, słodycze i herbata krążą z rąk do rąk. Najczęściéj całe towarzystwo ogranicza się do picia herbaty i palenia tytoniu, podczas gdy z każdéj słodyczy młoda neofitka musi koniecznie zakosztować. Ta zaś przymusowa gościnność ma swój cel, gdyż każda prawie ze słodyczy zawiera makowiec lub bywa przygotowaną z odwaru liści konopnych. Gdy więc matrona mająca wykonać chrzest muzułmański, przekona się wreszcie, że dziewczyna wpadła w stan odurzenia, natychmiast przystępuje do wykonania rękoczynu, posługując się w tém srebrnemi nożyczkami o tępo zakończonych brzegach, takimże haczykiem i rodzajem zgłębnika cynowego lub drewnianego. Sam rękoczyn polega na wycięciu ze ściany wewnętrznéj prawéj wargi mniejszéj na centymetr długiego mięsnego włókna; na podłużném uciśnięciu dolnéj powierzchni łechtaczki, wyprowadzeniu na zewnątrz kilku kropel krwi i wreszcie przysypaniu nacięcia proszkiem złożonym z kamfory i umielonych konch perłowych. Czynność ta odbywa się bardzo szybko. Wycięte włókno mięsne pozostaje własnością matrony, a krew zebrana na zieloną jedwabną chusteczkę przechowuje się jako upominek. O cięciu dziewczyna najczęściéj nie jest w stanie zdać sobie sprawy i nie wie, że w tak łatwy i zabawny sposób została muzułmanką. Bo ponownie uniesiona w wesoły wir towarzyszących, słuchając bębenka, gitary i wrzaskliwych śpiewów, korzysta z okoliczności i razem z innemi bawi się stosownie do przyjętego zwyczaju. Czy zaś ten rękoczyn w istocie odpowiada celowi, jaki mu przypisują, o tém trudno rozstrzygać. Prędzéj jednak można wątpić aniżeli przypuszczać możebność jego wpływu na uczciwość, drażliwość i dalszy pomyślny rozwój ustrojowy dziewczyny.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Zusammenstellung und Kritik der wichtigsten Publicationen in der Impffrage mit besonderer Berücksichtigung militärischer Verhaltnisse von Dr. Adolf Zemanek k. k. Regimentsarzt. Vom k. k. Militär-Sanitäts-Comité mit einer goldenen Medaille gekrönte Preisschrift. Wien 1887 8vo str. 84. Verlag von Moritz Perles.

Pomimo, że dla ogromnéj większości lekarzy akta sprawy szczepienia są, rzec można, zamknięte, sprawa ta nie schodzi z porządku dziennego, bo znajdują się pomiędzy lekarzami co prawda pojedynczy, wyjątkowi rzadcy przeciwnicy, ale za to zwłaszcza w niektórych krajach pośród nielekarzami liczni, większy zaś jeszcze zastęp stanowią nieprzychylni lub obojętni z powodu, że rzecz niedokładnie znają. Ta zaś ich nieprzychylność i obojętność tamując rozwój tak potrzebnego higijenicznego zarządzenia wielką sprawia szkodę. Z tego to powodu i dziś jeszcze na bogatéj niwie literatury tego przedmiotu każda pojawiająca się praca, która daje dokładny obraz dzisiejszego stanu téj sprawy, i może się przyczynić do jéj rozjaśnienia i rozpowszechnienia zdrowych zasad, zwraca na siebie uwagę i nie powinna być milczeniem pomijaną. Do rzędu takich należy praca Dra Zemanka, nagrodzona przez c. k. wojskowy komitet lekarski złotym medalem, a która dała pochop, iż w armii austryjackiéj kategorycznie zaprowadzono przymus szczepienia.

Gdy i u nas spotkać można wielu nie tyle przeciwników, ile raczéj obojętnych lub nieprzychylnych dla sprawy szczepienia nie przywięzujących do niéj stosownéj uwagi, to nie od rzeczy może będzie zwrócić uwagę na tę pracę i podać jéj zarys.

We wstępie kreśli autor krótko historyję szerzenia się szczepienia, ogrom zniszczeń, jakie dawniéj zrządzała ospa, oraz powody, dla których czasem szczepienie nie chroni, zwracając uwagę, że Jenner dobre już miał o tém pojęcie i niewielkie od jego czasów w tym względzie postępy zaznaczyć można.

W drugim ustępie, poświęconym doświadczalnemu wypróbowaniu szczepienia ochronnego, wywodzi autor analogiję między szczepieniem ochronném ospy a Pasteurowskim szczepieniem ochronném wścieklizny. Jad tyle niebezpiecznéj dla rodzaju ludzkiego ospy zostaje w ustroju krowim osłabionym tak, że zaszczepiony człowiekowi chroni go od pierwotnie tyle niebezpiecznego jadu ospy.

W trzecim ustępie, noszącym tytuł „korzyść szczepienia,“ omawia autor różne spostrzeżenia, jakie zrobiono co do mocy ochronnej szczepienia, co do różnicy w śmiertelności z ospy pomiędzy szczepionymi i nieszczepionymi, w czwartym zaś to samo co do powtórnego szczepienia.

Najobszerniejszy piąty ustęp poświęca autor omówieniu zarzutów przeciwników szczepienia i szkód ze szczepienia rzekomo wynikających i sprowadza je do właściwych rozmiarów. Kończy rzecz ustęp szósty poświęcony uwagom końcowym, oraz dodatek, w którym autor podaje, że praca podjęta nietylko zjednała mu medal, ale że czuje się zadowolonym, iż dał nią pochop do rozporządzenia ministerstwa wojny z dn. 6 maja 1886, mocą którego zaprowadzono w armii austryjackiéj przymusowe szczepienie, którego zbawienne skutki rychło się uwydatniły, bo już w grudniu r. z., gdy w czasie silnie panującéj ospy pomiędzy ludnością cywilną w Peszcie ani jeden powtórnie szczepiony żołnierz na ospę nie zapadł.

Rzecz całą opiera autor na datach statystycznych, poczerpniętych z odpowiednich wykazów nietylko z krajów koronnych austryjackich, ale i z wielu krajów zagranicznych. Cyfry przedstawione dobitnie przemawiają i niezawodnie zdołają wielu z błędnéj drogi na dobrą naprowadzić. Jasne a krótkie (cała broszurka ma stron 84) przedstawienie dzisiejszego stanu sprawy w sposób zrozumiały nietylko dla lekarzy, ale i dla nieinteligentnych nielekarzy, odznacza tę pracę, która niezawodnie licznych znajdzie czytelników.

Z chęcią podalibyśmy tu treść niektórych ustępów, niektóre wymowne daty statystyczne, lecz autor zastrzegł sobie wszelkie prawa, dla tego nie pozostaje nam nic, jak tylko zwrócić uwagę na tę pracę.

W końcu pozwalamy sobie rzucić myśl, czyby nie było rzeczą odpowiednią w obec wielkiéj u nas obojętności pod względem szczepienia ospy i niezrozumienia doniosłości znaczenia tego higijenicznego zarządzenia, aby władze krajowe postarały się, uzyskawszy pozwolenie przekładu od autora, o przełożenie téj pracy na język polski i jak największe rozpowszechnienie jéj pomiędzy inteligentniejszą ludnością mniejszych miasteczek; z czasem dotarłoby zrozumienie i do warstw niższych i do ludności wiejskiéj. *Dr. Grabowski.*

---

* L. 24293. Okólnik do wszystkich pp. ck. Starostów oraz do Wpp. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa.

W celu zapobieganiu rozszerzaniu się chorób zakaźnych z aresztów sądowych wydało wys. ck. Ministerstwo sprawiedliwości rozporządzenie z d. 14 marca 1887 L. 4592 do Prezydyjum ck. wyższego Sądu krajowego we Lwowie i Krakowie z następującemi poleceniami:

1. Uwięzienie podejrzanych lub obwinionych w postępowaniu wstępném należy do tych przypadków ograniczyć, gdzie to istota i cel sądowo-karnego śledztwa bezwarunkowo wskazuje.

2. Na dobrowolne rozpoczęcie prawomocnéj kary więziennéj należy tylko wówczas pozwolić, jak również przymusowe rozpoczęcie takiéjże kary należy tylko wówczas zarządzać, gdy nie zachodzi obawa przepełnienia dotyczących więzień i aresztów.

3. Każdy więzień powinien być przed umieszczeniem w wspólnych kaźniach więziennych przez odpowiednio długi czas w odosobnieniu trzymanym, o ile tylko lokale, stojące sądowi do dyspozycyi na to zezwalają, a gdy w miejscu siedziby sądu znajduje się lekarz, przed przydzieleniem do kaźni poddany badaniu lekarskiemu, czy nie jest dotkniętym chorobą zakaźną. Badanie to należy zwłaszcza wówczas zarządzić, gdy więzień pochodzi z okolicy zakażonéj.

4. Każdy więzień jak również jego suknie i bielizna mają być poddane dokładnéj dezinfekcyi przy wejściu do więzienia i przy wypuszczeniu, a gdyby on był chorym na jaką chorobę zakaźną, nie należy go bezpośrednio na wolność wypuszczać, lecz zarządzić przeniesienie takiego więźnia do najbliższego szpitalu, lub gdyby nie było możności transportowania go, wówczas ma być pozostawionym aż do wyzdrowienia na oddziale chorych odnośnego domu kary.

5. Każdy naczelnik sądu ma być zobowiązanym, aby organom, którym powierzono dozór więźniów, najsurowiéj nakazał codzienne kilkakrotne przewietrzanie kaźni, jakotéż i przestrzeganie skrupulatnéj czystości na kurytarzach i w kaźniach. O ścisłém wypełnianiu swych odnośnych poleceń ma naczelnik sądowy osobiście się przekonywać.

6. Jeżeli pogoda sprzyja, należy zezwolić na jak najdłuższy pobyt aresztantów w podwórzach spacerowych, a w tym czasie mają okna opróżnionych kaźni stać otworem.

7. Szczególną należy zwracać uwagę na sporządzanie wiktu więziennego, oraz na jakość używanych ku temu wiktuałów; w tym celu winien jest naczelnik sądowy i lekarz zapasy częściéj oglądać i jadło próbować.

W więzieniach sądowych zaleca się usilnie jak najrychlejsze wprowadzanie żywienia w państwowym zarządzie.

8. W razie przepełnienia sądowych kaźni należy w pełnéj mierze korzystać z upoważnienia §§. 406 i 482 ustawy karnéj.

Prócz tego pozostawiono obu Prezydyjom ck. kraj. wyższych sądów wydanie daléj idących stósownych zarządzeń, a w razie wybuchu epidemii należy zastósować ministeryjalne rozporządzenie z 21 września 1885 L. 19349.

W myśl polecenia wys. c. k. Ministerstwa spraw. wewn. z d. 20 kwietnia 1887 L. 4881, którém udzielono Namiestnictwu powyższe zarządzenie do wiadomości, poleca się Panu, by

1. udzielać Sądom odpowiedniéj pomocy, a w szczególności, aby Pan ze swéj strony przy odsyłaniu policyjnie ukaranych osób do aresztów sądowych dla odsiedzenia kary na to zważał, aby nie przepełniano aresztów i aby w czasie panowania jakiéj epidemii wykonano wszelkie środki ostrożności w celu usunięcia możności zawleczenia chorób zakaźnych przez takich więźniów do aresztów sądowych.

2. Zawiadamiać w należytym czasie ck. Sądy o wybuchu i wygaśnięciu wszystkich w okręgu sądowym istniejących epidemij.

3. W razie wybuchu choroby zakaźnéj w więzieniach należy w należyty sposób zastrzedz władzom politycznym prawem przyznaną ingerencyję względem stłumienia chorób zakaźnych i do odnośnych dochodzeń w porozumieniu z dotyczącą władzą sądową wydelegować lekarza urzędowego władzy politycznéj.

Lwów, dnia 16 maja 1887. W zastępstwie:
Karasiński.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 8—14 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 31·3. Z płonicy umarło 6 (2 z. t.); z dławca i błonicy 1 (2 z. t.); z duru brzusznego 1 (0 z. t.); z duru osutkowego 1 (1 z. t.); z czerwonki 0 (1 z. t.): z gruźlicy 7 (5 z. t.); z zapalenia płuc 10 (12 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku płonicy, 1 krztuśca, 1 duru brzusznego (obcy), 4 duru osutkowego (3 ze wsi, 1 z Każmierza), 1 róży. W tygodniu od 1—7 maja umarło z ospy: we Lwowie 3, w Tarnopolu 1, w Wiedniu 1, w Tryjeście 2, w Pradze 2, w Królewcu 3, w Budapeszcie 12, w Rzymie 11, w Warszawie 6, w Petersburgu 4. Z duru osutkowego umarło we Lwowie 4, w Drohobyczu 2, w Tarnopolu 1, w Gdańsku 2. Z duru brzusznego umarło w Petersburgu 29, w Hamburgu 6. Z odry umarło w Kołomyi 9, w Przemyślu 1, w Mnichowie 28, w Wiedniu 17, w Rzymie 14, w Londynie 90, w Stokholmie 12, w Petersburgu 15. Z płonicy umarło w Kołomyi 1, w Przemyślu 1. w Tarnowie 1, w Wiedniu 10, w Londynie 19, w Petersburgu 13. Z dławca i błonicy umarło w Kołomyi 1, w Przemyślu 1, w Tarnowie 1, w Wiedniu 5, w Pradze 7, w Berlinie 22, w Dreźnie 10, w Lipsku 11, w Londynie 29, w Petersburgu 18.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 1—7 maja umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 30,7; we Lwowie 45,3; w Brodach 25,4; w Drohobyczu 38,3; w Kołomyi 58,1; w Przemyślu 30,9; w Stanisławowie 25,1; w Tarnopolu 21,7; w Tarnowie 20,3; w Czerniowcach 24,3; w Warszawie 27.2; w Poznaniu 21,1; w Wiedniu 31,2; w Salcburgu 34,9; w Gracu 28,8; w Tryjeście 27,5;

w Insbruku 35,1; w Pradze 46,3; w Bernie 49,7; w Ołomuńcu 28,1; w Opawie 21,1; w Berlinie 20,4; we Wrocławiu 29,9; w Gdańsku 28,9; w Dreźnie 19,9; w Hamburgu 22,8; w Kolonii 26,5; w Lipsku 19,1; w Mnichowie 35,0; w Strasburgu 21,4; w Amsterdamie 24,6; w Brukseli 21,4; w Budapeszcie 33,5; w Chrystyjanii 19,4; w Kopenhadze 26,0; w Londynie 18,9; w Odesie 28,1; w Petersburgu 36,0; w Rzymie 29,0; w Stokholmie 27,3; w Wenecyi 19,1. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 9 czerwca. Na posiedzeniu Wydziału lekarskiego, w d. 3 bm. odbytém, wybrano prof. Cybulskiego dziekanem na rok przyszły, a proff. Madurowicza, Łazarskiego, Jakubowskiego i docenta Zarewicza wyborcami Rektora; wzięto do wiadomości, że Ministerstwo Oświecenia zgodziło się na wynajęcie nowego, większego lokalu dla zakładu patologii doświadczalnéj, — zgodzono się jednomyślnie na poparcie u Ministerstwa prośby doc. Jaworskiego o zwolnienie go od kilku godzin wykładowych w szkole realnéj, przedstawiono Ministerstwu Dra Marcisiewicza do nominacyi asystentem przy klinice okulistycznéj na rok 5ty i uchwalono rozpisać konkurs na posadę asystenta przy klinice chorób skórnych i kiłowych.

* Na wczorajszém posiedzeniu przedstawił prof. Obaliński dwoje chorych operowanych ulepszonym sposobem z powodu wola ze skutkiem dodatnim; poczém doc. Mars okazał zbiór własnych preparatów anatomicznych, przedstawiających zachowanie się pochwy wśród ciąży i porodu.

* W Cieplicach czeskich było dotąd gości 1197.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga czeska.** Docent prywatny w Wiedniu Dr. Karol Pawlik mianowany został zwyczajnym profesorem położnictwa w Wydziale czeskim. — **Stokholm.** Dr. Algot Key-Aberg został zamianowany profesorem medycyny sądowéj i objął katedrę nieobsadzoną od śmierci prof. Jaderbolma. — **Dorpat.** Prof. patologii szczegółowéj Dr. Weil z powodu cierpienia krtani porzucił katedrę. — **Kazań.** Prof. nadzw. Studeński mianowany został prof. kliniki chirurg.— **Petersburg.** Habilitowali się w Akademii lekarskiéj Drowie Heydenreich i Ssirotimin do medycyny wewnętrznéj, Dr. Ssudaków do higijeny a Dr. Herzenstein do statystyki lekarskiéj.

* **Odznaczenia.** W miejsce Pawła Berta wybrany został członkiem Akademii paryskiéj prof. Bouchard.

* **Wiadomości osobowe.** Stopnie doktorów w. nauk lekarskich otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Hempel, Trzaskowski i Hernich.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 5: Sawickiego: O przepuklinie przedotrzewnowéj (dok.). — W *Medycynie* Nr. 23: Goldflama: O t. zw. rozsianém zapaleniu nerwów. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 23: Herynga: O chirurgiczném leczeniu suchot krtani (c. d.); Krausego: Dwa przypadki cięcia podbrzusznego (dok.). — W *Pamiętniku Tow. lek. warsz.* Zeszycie 1szym: Kamockiego: Badania anatomopatologiczne nad oczami chorych na cukrzycę (z 2 tabl.); Rosenbuscha i Karlińskiego: O badaniu kliniczném kału (dok.) z 10 ryc. chromolit.; Rubinsteina: Sprawozdanie z przytulku położniczego Nr. 5; — W *Wiadomościach Lekarskich* Nr. 11: Blumenstoka: Nagła śmierć w szkole; Coghena: O krwotokach kiszkowych wśród przebiegu duru brzusznego.

Redakcyja otrzymała:

MALINOWSKI: Rys historyczny rozwoju instytucyj dobroczynnych i szpitali w Polsce 4to, Warszawa, 1887, str. 30.

Treść téj pracy, do któréj wystawa higijeniczna dała powód, wskazuje jéj tytuł. Autor przedstawia w niéj historyję szpitalnictwa w Królestwie polskiem i dzisiejszy stan jego; mimo małych stosunkowo rozmiarów, jakie pracy nadał, z tego pobieżnego rzutu oka można jednak nabrać wyobrażenia o dzisiejszym stanie zakładów dobroczynnych w tym kraju a i do historyi niejeden ciekawy znaleźć szczegół. Byłoby rzeczą pożądaną, aby znaleźli się autorowie, którzyby podobne prace co do innych dzielnic Polski ogłosili.

WENDA i WIÓROGÓRSKI: Kosmetyki, ich skład chemiczny, zastosowanie i szkodliwość dla zdrowia z dołączeniem odnośnego prawodawstwa w kraju naszym obowiązującego 16 str. LXIV i 56, Warszawa 1887.

Na odbywającéj się Wystawie higijenicznéj nietylko odbywają się wykłady popularyzujące naukę, ale także wydawane bywają małe broszurki, mające za cel szerzyć zdrowsze pojęcia. Do rzędu takich broszurek należy właśnie broszurka o kosmetykach. Rozpada się ona na dwie części, w pierwszéj na tle higijeny skóry, włosów i zębów przedstawiono odnośne kosmetyki, podano wykaz ciał do kosmetyków używanych wraz z ich własnościami, w końcu obowiązujące w Król. polsk. przepisy co do wyrobu i sprzedaży kosmetyków. W części drugiéj podano skład chemiczny znacznéj liczby kosmetyków. Broszurka ta niewątpliwie przyczyni się do rozpowszechnienia wielu zdrowych zapatrywań na kosmetyki, po których nieraz za wiele żądamy.

Dr. St. Szcz. ZALESKI: Das Eisen der Organe bei Morbus maculosus Werlhofii (Odbitka z *Archiv f. exper. Pathologie u. Pharmakol.*) in 8vo str. 13.

Dr. KEY-ABERG: Bildrag till kännedomen om endarteritis chronica deformans säsom orsak till plöstlig död. Stockholm, 1887, str. 98.

Dr. ŚWIĘCICKI (w Poznaniu): Die Entfernung eines mannskopfgrossen intramuralen Kystofibroms des Uterus durch die Scheide. Heilung. (Odbicie z *Centralbl. f. Gynäk.* 1887) in 8vo, str. 3.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.